

Warszawa, dnia 1 lutego 2017 r.

L.dz. FZZ VIII 877/01/02/2017

**Szanowny Pan**

**KONSTANTY RADZIWIŁŁ**

**MINISTER ZDROWIA**

**OPINIA DO PROJEKTU USTAWY O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ  
(PROJEKT Z DNIA 30.12.2016 R.)**

W odniesieniu do udostępnionego projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (projekt z dnia 30.12.2016 r.), Forum Związków Zawodowych przedstawia swoje uwagi do projektu.

1. Pozytywnie należy ocenić próbę opisanie zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w odrębnym akcie prawnym, choć próba ta budzi wiele zastrzeżeń.
2. Projekt ustawy sygnalizuje kierunek regulacji, jednak pozostawia wiele rozwiązań szczegółowych aktom wykonawczym. Obecne w ustawie rozwiązania są niedopracowane, a ich efekty będzie można ocenić dopiero po wydaniu aktów wykonawczych.
3. Poważne wątpliwości budzi ograniczenie swobody pacjenta, poprzez powierzenie lekarzowi POZ organizacji ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach powierzonego lekarzowi POZ budżetu. Rozwiązanie takie w okresie działania Kasy Chorych nie przyniosło pozytywnych rezultatów – dostępność ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spadła.





4. Projekt nie przewiduje także współpracy zespołu POZ z aptekami, w ramach koordynowanej opieki farmaceutycznej.
5. Projekt dość obszernie opisuje działalność lekarza POZ, wskazując na jego nadrzędną rolę w zespole POZ. Może stanowić to zagrożenie dla samodzielności zawodu pielęgniarki i położnej.
6. Ustawa nie precyzuje zakresów zadań lekarza, pielęgniarki, położnej POZ. Rodzi to obawy, że projekt powieli mocno zakorzeniony model pielęgniarki pozbawionej samodzielnych zadań i zdolnej wyłącznie do wykonania zleceń lekarskich, jako pomoc lekarza.
7. Jeśli przyjmiemy, że działalność POZ jest oparta na medycynie rodzinnej, to opieka powinna się skupiać przede wszystkim na rodzinie w miejscu zamieszkania. Nie do przecenienia w tym zakresie jest praca pielęgniarki, która może koncentrować się na osobie potrzebującej opieki i leczenia, na promocji zdrowia, profilaktyce, usprawnianiu (rehabilitacji), opieki w chorobach przewlekłych i nieuleczalnych, jak również jej działania mogą obejmować całą rodzinę lub grupę osób (np. matki z dzieckiem). Mogą to być różne poziomy opieki pielęgniarskiej np. opieka czasowa w przypadku schorzeń ostrych, opieka pielęgniarska dla osób wypisanych ze szpitala, po zabiegach operacyjnych, w schorzeniach przewlekłych, pielęgniarska pomoc telefoniczna.
8. Należy bardzo wyraźnie zaznaczyć, że istnieje ogromny potencjał pielęgniarki POZ, którego projekt ustawy nie dostrzega i nie wykorzystuje. Pielęgniarka z tytułem magistra, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa, z uprawnieniami do ordynowania leków, środków zaopatrzenia medycznego i wypisywania recept, kierowania na badania zasługuje na lepsze wykorzystanie jej możliwości w systemie POZ. Wymaga to przeniesienia istniejących już zapisów i pomysłów na poziom konkretnych działań, kompetencji i wdrożenia do systemu opieki zdrowotnej oraz zaznajomienia populacji z nowymi usługami.
9. Ustawa powinna zatem określać rolę każdego członka zespołu POZ.





10. Wyszczególniając członków zespołu POZ powinno wykazać się miejsce udzielanych świadczeń. Wskazać należy, iż praca pielęgniarki POZ to przede wszystkim praca w środowisku pacjenta. Czas pracy w gabinecie powinien być wykorzystany na uzupełnienie dokumentacji, planowanie swoich działań, konsultacje z innymi członkami POZ.
11. Zasadne jest wpisać w zespół POZ pielęgniarkę współpracującą. Pielęgniarka współpracująca to osoba, która powinna być wpisana w system opieki POZ, aby zapewnić kompleksowość i ciągłość opieki w zakresie POZ. Pielęgniarka współpracująca to pielęgniarka wykonująca zawód u świadczeniodawcy w ramach opieki ambulatoryjnej (stacjonarnej) z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń POZ. Dodatkowym atutem takiej pielęgniarki będzie ukończony kurs specjalistyczny wykonywania szczepień ochronnych, wykonywania i interpretacji EKG, rko, leczenia ran.
12. Organizacja pracy i funkcjonowania gabinetów POZ (gabinety lekarskie, zabiegowe, pielęgniarskie, punkty szczepień) narzuca konieczność pracy pielęgniarki stacjonarnie w POZ, aby zapewnić kompleksowość, ciągłość i podnieść jakość opieki. W chwili obecnej takie pielęgniarki są w POZ zatrudniane na różne umowy, lub są to pielęgniarki POZ, które pracują stacjonarnie, w ogromnym stopniu ograniczając się do wykonywania zadań zleconych przez lekarza a praca w środowisku ogranicza się do wykonania iniekcji, co nie służy zapewnieniu należytej jakości opieki nad pacjentami POZ.

Z poważaniem,

*Dorota Gardias*

PRZEWODNICZĄCA  
FORUM ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH

